

# ‘We moeten de zorg terug naar de buurt brengen’

Onze gezondheidszorg is aan het kraken. De kosten swingen de pan uit, chronische patiënten lopen verloren in het systeem en veel mensen vallen uit de boot. Voor Ri De Ridder, tot vorig jaar topman bij het Riziv, moet het helemaal anders. ‘De oude compromissen hebben geen toekomst meer.’

---

VAN ONZE REDACTRICE VEERLE BEEL

---

BRUSSEL Anderhalf jaar na zijn pensionering pakt dokter Ri De Ridder, medeoprichter van het eerste wijkgezondheidscentrum – De Sleep in Gent – en voormalig topman bij het Riziv, uit met een boek: *Goed ziek*. Het gaat niet over hemzelf, maar over de Belgische gezondheidszorg, die volgens hem in meer dan één bedje ziek is.

‘Vorig jaar stond in deze krant nog te lezen dat onze gezondheidszorg bij de beste van Europa is. Het klopt dat we goed zijn in het redden van mensen, maar we laten het veel te vaak te ver komen door onvoldoende preventie.’

**U geeft het voorbeeld van de griepvaccinatie: driekwart van de 65-plussers zou dat vaccin jaarlijks moeten krijgen, maar we blijven daar ver onder.**

‘Ik heb mijn vrouw net gevaccineerd en ik heb de grieprik ook aan mezelf gegeven. Maar het klopt: we halen de norm niet.’

**Het is een discussie, momenteel: mag een apotheker die vaccinatie toedienen of niet? Een meerderheid van de artsen wil de grieprik niet uit handen geven.**

‘Huisartsen klagen nu al dat ze te veel werk hebben, en als je verhuist, is het moeilijk om een nieuwe huisarts te vinden. Als er zich dan een gelegenheid aandient om werk uit handen te geven, gaan ze steigeren. Dat is territoriumdenken. Het is niet de goede weg. We moeten ons afvragen: wat is goed voor de bevolking? Zullen er meer mensen een grieprik laten zetten als ze alleen maar naar de apotheek moeten, en niet nog eens heen en weer naar de dokter? Waarschijnlijk wel. Welaan dan.’

**Eerder bleek dat een groot deel van het budget voor de terugbetaling van psychologen is blijven liggen. Het psychische ‘onwelzijn’ in de samenleving is nochtans groot.**

‘De maatregel was goed bedoeld, maar de minister van Volksgezondheid Maggie De Block (Open VLD) heeft onderschat hoe slecht het zou vallen dat 65-plussers uitgesloten werden van de terugbetaling. De klemtoon lag ook volledig op de - terugbetaling: de psychologen vroegen een nomenclatuur, met alle regels van dien: vrije tarieven moesten mogelijk zijn, de basisterugbetaling moest substantieel zijn. Ze wilden erkend worden als vrij beroep *à l’extrême*. Voor zo’n terugbetaling heb je dus meteen een smak geld nodig en de hamvraag blijft: wat los je ermee op?’

## **Wat bedoelt u?**

‘Gaaf die psychologische zorg echt naar mensen die in de miserie zitten? Of vooral naar hoogopgeleiden met een lichte neurose? We moeten oppassen dat we geen nieuwe systemen met een Mattheuseffect creëren, nu al vallen velen uit de boot. Ik denk aan mensen zonder papieren en daklozen. Aan de vele gezinnen in armoede, voor wie elke dag een overlevingsstrijd is. Of de vele jongeren die geen aansluiting vinden bij de samenleving.’

## **U had liever gezien dat de psychologen aansloten bij de eerstelijnszorg.**

‘Precies, dat is ook de klemtoon die De Block heeft gelegd, maar ze heeft dat niet goed genoeg uitgelegd. We komen er niet meer door telkens nieuwe hokjes te creëren. Ik pleit voor een radicale hervorming van de gezondheidszorg. We moeten die dichter bij de mensen brengen en terugbrengen naar de lokale democratie. Dan zal het debat over wat we doen en met welke middelen ook veel concreter worden.’

## **Is dit een pleidooi voor de splitsing van de sociale zekerheid?**

‘Nee, toch niet. De sociale zekerheid is een sterke basis om solidariteit te verzamelen. Het is de gezondheidszorg zelf die gesplitst moet worden, en het budget verdeeld. Niet over de gemeenschappen maar over de gewesten, en het liefst nog over kleinere gebieden. Op federaal niveau moeten de gezondheidsdoelen vastgelegd worden, op lokaal niveau kan men dan beslissen hoe men dat zal doen. Een lokale organisatie kan vervolgens buurtteams aansturen: een multidisciplinaire ploeg die de bewoners bijstaat van het begin tot het einde van hun leven.’

## **Op die manier zou de zorg kunnen verschillen naargelang je woonplaats.**

‘Het zou kunnen en ook wenselijk zijn dat buurtteams een andere invulling geven aan hun opdracht, naargelang de noden in de buurt. Ik denk terug aan het begin van ons wijkgezondheidscentrum in Gent: we kregen veel Turkse vrouwen over de vloer met vage klachten over vermoeidheid en onbehagen. We hebben toen een Turkse vrouw in dienst genomen om praatgroepen te begeleiden. De medische klachten namen af. Het geïntegreerde zorgmodel waarvoor ik pleit zal ook de brug moeten slaan met welzijn, zodat de hulpverleners de mensen meer veerkracht kunnen geven.’

## **Hoe zullen inwoners uw zorgmodel ervaren?**

‘Chronische patiënten komen nu gemiddeld met zeventien zorgverleners in contact, van de huisarts, over de kinesist, psycholoog, apotheker, thuisverpleegkundige, bediende van het ziekenfonds ... Wie ziek is, loopt verloren. Zieken moeten telkens nieuwe afspraken maken en steeds opnieuw hun verhaal doen. Bij geïntegreerde zorg zal het buurtteam de coördinatie van de zorg opnemen. Belangrijk, want chronische patiënten maken nu al 70 procent van de zorgvraag uit en door de vergrijzing zal dit toenemen.’

‘Een team dat zijn werk goed doet, zal ook in de gaten houden wie er dreigt te vereenzamen, en zal hem of haar uitnodigen naar het buurthuis, of naar een fitnessles in groep. We moeten niet wachten tot iemand thuis valt en urenlang op de grond blijft liggen. Eenzaamheid is een van de redenen waarom ouderen met een medisch probleem in het ziekenhuis belanden: omdat er niemand naar hen heeft omgekeken en de eerste signalen heeft opgevangen.’

**Over ouderen gesproken: de Vlaamse regering belooft 'meer handen aan het bed' in de woonzorgcentra, om de zorg te verbeteren en de werkdruk te verminderen.**

'Op de korte termijn is dat een oplossing, maar op de lange termijn is het onhoudbaar. Overal in de zorg zijn handen te kort, net als in het onderwijs. Ons huidige systeem is zeer duur en zeer arbeidsintensief. We moeten taken verschuiven: zolang artsen blijven doen wat verpleegkundigen ook kunnen, en verpleegkundigen blijven doen wat de thuishulp kan, zijn we slecht bezig. Geïntegreerde zorg zet zo lang mogelijk in op opvang in de buurt, desnoods door de specialisten naar de buurt te halen. Zo zullen heel wat problemen in een vroege fase opgelost worden en zal er minder complexe zorg nodig zijn. Dat is niet alleen mijn overtuiging, de Wereldgezondheidsorganisatie pleit er ook voor.'

**Ondertussen is er een nieuwe medicomut-onderhandeling aan de gang, waarin wordt afgesproken wie wat mag doen tegen welk tarief. Uw voorstel om dat systeem radicaal te veranderen klinkt utopisch, toch?**

'Ik geloof in utopieën. Het wijkgezondheidscentrum was ook ooit een utopie en toch is het werkelijkheid geworden. We zijn eraan begonnen zonder te weten of een forfaitaire betaling mogelijk zou zijn. Utopieën kunnen werkelijkheid worden. We moeten nieuwe verhalen durven te schrijven.'

**Hoe anderen te overtuigen?**

'Meer en meer mensen beseffen dat de nood hoog is, en dat ongelijkheden weggewerkt moeten worden. Vergeet niet dat de Belgen een vrij groot deel van de zorg zelf betalen, bijvoorbeeld tandzorg. En dat u en ik gezond met pensioen gaan, maar dat laaggeschoolden vaak al vanaf 50 jaar allerlei aandoeningen krijgen die hen het leven moeilijker maken. We moeten de ambitie hebben om die ongelijkheid weg te werken. Een warme samenleving moet ook mededogen hebben.'

**Dat brengt ons bij baby Pia, voor wie massaal veel mededogen is betoond. Er is nog veel solidariteit in onze samenleving.**

'Ja, zolang we weten met wie we solidair zijn. Dat verklaart ook het succes van De Warmste Week.'

**Hebt u een sms'je verstuurd voor Pia?**

'Nee, toch niet. Omdat ik weet dat het niet alleen om haar gaat: we hebben tien zulke kinderen per jaar. Voor mij is het belangrijk om een collectief antwoord voor deze problematiek te zoeken. Dat kan niet tegen zo'n verschrikkelijk hoge prijs.'

**Heel veel mensen hebben hun hart wel laten spreken.**

'Dat is de *rule of rescue*: als er iemand in het water valt, springen velen de ongelukkige achterna, ook als dat betekent dat ze misschien zelf zullen verdrinken. De impuls om irrationele dingen te doen is soms sterker dan jezelf. Op die basis kun je geen samenleving organiseren.'

'Ik begrijp die ouders natuurlijk wel en ik hoop dat het medicijn voor Pia nu zijn waarde bewijst. Maar op zich kan dat geen reden zijn om er 2,1 miljoen voor te vragen. Dat is maatschappelijk abject.'

## **De trend naar steeds duurdere geneesmiddelen is een van de redenen waarom het gezondheidsbudget op springen staat.**

‘In 2011 was er één medicijn veel te duur, waarover de overheid een contract met het farmabedrijf heeft afgesloten. Nu is het een systeem geworden: voor bijna elk nieuw medicijn sluit de overheid contracten af. Er is een enorme prijsinflatie ontstaan omdat de bedrijven de kortingen vooraf al inrekenen. Maar er zijn nog andere vaak voorkomende problemen: te veel vermijdbare opnames in het ziekenhuis, te veel beeldvorming met CT-scans, te veel mensen die sterven omdat ze tijdens hun opname een infectie oplopen, te veel mensen die sterven in het - ziekenhuis terwijl ze dat liever thuis zouden doen, te veel informatie die verloren gaat tussen het ziekenhuis en thuis, te veel therapeutische hardnekkigheid. Kortom, veel van de inefficiëntie van onze gezondheidszorg zit ook daar, in de ziekenhuizen. Zij zullen mee het bad in moeten.’

### **Hebt u een idee wat het beleid dankt over uw voorstel?**

‘Het frustrerende is dat de politiek doorgaans op korte termijn denkt, van verkiezing naar verkiezing. Er is vooral veel discours over de gezondheidszorg, en weinig bereidheid tot verandering. Daar is creativiteit en durf voor nodig, die ik nu niet zie.’

### **Hoelang hebt u nodig?**

‘Minstens twaalf jaar om een aantal experimenten te laten bloeien. En dan veralgemenen, over twintig jaar misschien. We moeten dat niet in al te veel regeltjes willen vatten. Ik zou zeggen: laat duizend bloemen bloeien, heb vertrouwen in wat aan de basis groeit.’

Ri De Ridder, Goed ziek, uitg. Pelckmans, 280 blz.